Ação buscava tratamento multidisciplinar de alto custo para transtorno de ansiedade

Operadora de plano de saúde não terá de custear terapias sem comprovação científica robusta e fora das hipóteses previstas na lei. Com esse entendimento, o juiz de Direito Lucas Cristovam Pacheco, da 2ª vara Cível de São Lourenço da Mata/PE, julgou improcedente ação de beneficiária que pretendia obter o custeio de tratamento multidisciplinar intensivo para transtorno de ansiedade, além de indenização por danos morais.

A paciente alegava que, por prescrição médica, necessitava de tratamento composto por neurofeedback, TDCS, EMDR, musicoterapia, psicopedagogia, psicoterapia, mapeamento cerebral, avaliação neuropsicológica e terapia sistêmica, cujo custo mensal ultrapassava R$ 63 mil. Sustentou que a operadora permaneceu inerte após ser notificada extrajudicialmente, caracterizando negativa tácita de cobertura.

Ao analisar o caso, o magistrado destacou que a lei 14.454/22 passou a admitir cobertura de procedimentos não previstos no rol da ANS apenas quando houver comprovação de eficácia baseada em evidências científicas ou recomendação de órgãos técnicos competentes, como a Conitec.

Leia aqui na íntegra.

Fonte: Migalhas, em 09.07.2026